Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 64 del 18 marzo 1994 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — **Roma - Venerdì, 18 marzo 1994** — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 46

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 31 dicembre 1992, n. **582.**

Regolamento recante l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti tra il Ministero della sanità ed i medici ambulatoriali, specialisti e generici, operanti negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della sanità per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

DECRETO MINISTERIALE 31 dicembre 1992, n. **583.**

Regolamento recante l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 31 dicembre 1992, n. 582.

Regolamento recante l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti tra il Ministero della sanità ed i medici ambulatoriali, specialisti e generici, operanti negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della sanità per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante norme sulla disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile ed in particolare l'art. 6 che prevede che il Ministero della sanità può avvalersi di personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il proprio decreto 22 febbraio 1984, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 77 del 17 marzo 1984, con il quale sono stati fissati i livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate al personale di cui sopra;

Visto il proprio decreto del 22 giugno 1987, n. 576, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1988, con il quale è stata emanata la disciplina per il triennio 1986-1988 dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici specialisti e generici, operanti presso gli ambulatori a gestione diretta per l'assistenza sanitaria al personale navigante;

Atteso che la disciplina, in relazione anche ai compiti svolti dai medici ambulatoriali è necessariamente correlata, per la parte compatibile, agli istituti normativi ed economici di cui all'accordo collettivo nazionale per i medici ambulatoriali operanti nelle strutture delle unità sanitarie locali;

Considerato che con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, e stato reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali del S.S.N. per il triennio 1° luglio 1989-30 giugno 1991.

Ritenuto, pertanto, di adeguare, per la parte compatibile, la disciplina di cui al decreto ministeriale n. 576/87, tuttora applicata in regime di *prorogatio*, al predetto accordo collettivo nazionale di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990,

Considerato che in data 30 luglio 1991 è stata raggiunta al riguardo una intesa con il Sindacato unitario medici ambulatoriali italiani (SUMAI) e con il Sindacato medici servizio assistenza sanitaria naviganti (SMESASN) di Napoli e di Genova sulla disciplina dei rapporti tra il Ministero della sanità ed i medici ambulatoriali, specialisti e generici, operanti negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero stesso per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile,

Ritenuto di disciplinare i rapporti in questione per il triennio 1989-91 in conformità alla predetta intesa;

Considerato che l'applicazione della suindicata disciplina dei rapporti convenzionali relativi agli anni 1989, 1990 e 1991 comporta, rispetto agli oneri già previsti a tale titolo, un presumibile maggiore onere complessivo di L. 7.500.000.000;

Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Udito il parere del Consiglio di Stato n. 806/92 espresso dalla sezione I nell'adunanza generale del 18 maggio 1992;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400/1988 (nota n. DAGL 1/31890/4.18.54 del 15 ottobre 1992);

ADOTTA

il seguente regolamento:

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale, per la disciplina dei rapporti tra il Ministero della sanità ed i medici specialisti e generici operanti negli ambulatori a gestione diretta per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, per il triennio 1989-91, sottoscritto ai sensi dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, riportato nel testo allegato, vistato dal proponente

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 31 dicembre 1992

Il Ministro DI LORENZO

Visto, *il Guardasigilli* CONSO
Registrato alla Corte dei conti il 7 febbraio 1994
Registro n. 1 Sanità, foglio n. 10

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA IL MINISTERO DELLA SANITÀ ED I MEDICI AMBULATORIALI, SPECIALISTI E GENERICI OPERANTI NEGLI AMBULATORI DIRETTAMENTE GESTITI DAL MINISTERO PER L'ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE.

Art. 1.

Campo di applicazione

1. I rapporti con i medici specialisti e generici che operano negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della sanità - Servizio di assistenza sanitaria ai naviganti (SASN), a decorrere dal 1° gennaio 1989 sono

regolati, per la parte compatibile, dalla normativa e dagli istituti economici di cui all'accordo collettivo nazionale unico per i medici specialisti ambulatoriali operanti nelle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, con le modificazioni, integrazioni e adattamenti, di cui agli articoli che seguono, resi necessari dalle peculiari esigenze del Ministero della sanità ai fini dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche, generiche e di medicina legale, al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, del decreto-legge 2 luglio 1982, n. 402, convertito nella legge 3 settembre 1982, n. 627, e del decreto ministeriale 22 febbraio 1984.

2. I medici specialisti e generici convenzionati, ai quali è comunque riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale, si attengono alle direttive ministeriali, compatibili con il presente regolamento, emanato per assicurare un'assistenza efficace e tempestiva ed il funzionamento generale del servizio; essi, sotto il profilo funzionale, dipendono dal responsabile del presidio ambulatoriale ove operano.

3. Ai medici generici che operano negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della sanità si estendono, in quanto applicabili, le norme previste per i medici specialisti ambulatoriali di cui al capo I, salvo quanto disposto negli articoli del capo II che seguono.

4. Il presente regolamento disciplina i rapporti dei medici ambulatoriali convenzionati per il periodo 1° gennaio 1989-31 dicembre 1991.

Capo I

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Art. 2.

Conferimento dell'incarico

1. Il Ministero della sanità - SASN competente, qualora si determini la necessità di attribuire un incarico di medico specialista ambulatoriale, interpella direttamente uno dei medici inseriti nella graduatoria di cui all'art. 8 dell'accordo collettivo nazionale emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316.

2. Ottenuta la disponibilità da parte dell'interessato, il Ministro della sanità provvede al conferimento dell'incarico a tempo determinato per la durata di tre mesi, dandone comunicazione al comitato di cui all'art. 13 dell'accordo di cui al comma 1, territorialmente competente.

3. Il conferimento dell'incarico è effettuato mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento in duplice esemplare, dei quali uno deve essere restituito dallo specialista con la dichiarazione di accettazione della presente normativa, dell'orario, dei giorni e dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali.

4. La mancata restituzione, entro quindici giorni dalla data di ricezione risultante sull'avviso di ricevimento, della copia della lettera di incarico, sottoscritta per accettazione, equivale a non accettazione dell'incarico stesso.

5. Entro trenta giorni dalla comunicazione del conferimento dell'incarico il medico, a pena di decadenza, deve rilasciare apposita dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, attestante l'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui al successivo art. 3 del presente regolamento.

6. Durante il periodo di prova allo specialista compete lo stesso trattamento economico previsto per lo specialista confermato nell'incarico.

7. Allo scadere del terzo mese, ove da parte del Ministero della sanità, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, non venga notificata allo specialista la mancata conferma, l'incarico si intende conferito a tempo indeterminato. Tale incarico non costituisce titolo di priorità ai sensi dell'art. 11 del decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

8. La mancata conferma o la trasformazione dell'incarico a tempo indeterminato viene comunicata tempestivamente al competente comitato di cui all'art. 13 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

9. Contro il provvedimento di mancata conferma, entro il termine perentorio di giorni dieci dalla data di ricezione della comunicazione, l'interessato può produrre istanza di riesame al Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, che decide in via definitiva entro i trenta giorni successivi al ricevimento dell'istanza.

10. In caso di accoglimento dell'istanza, il Ministero della sanità risolve, senza obbligo di preavviso, l'eventuale rapporto instaurato nel frattempo con altro specialista e sottoposto alla condizione risolutiva del mancato accoglimento dell'istanza di riesame dello specialista sostituito.

11. In caso di urgenza il Ministro della sanità può conferire incarichi provvisori, comunque non superiori a tre mesi e non rinnovabili, in attesa che si definisca la procedura di cui ai commi precedenti.

Art. 3.

Incompatibilità

1. Fermo restando quanto stabilito nell'art. 2 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 l'incarico non può essere conferito al sanitario che svolga attività di medico fiduciario convenzionato con il Ministero della sanità.

Art. 4.

Massimale orario

1. Fermo restando quanto disposto dall'art. 3 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 ed ai fini della determinazione dell'orario massimo settimanale, l'attività dello specialista svolta negli ambulatori del SASN si cumula con quella svolta dallo specialista medesimo in ambulatori di enti pubblici che adottino il predetto accordo.

Art. 5.

Riduzione o soppressione dell'orario Revoca dell'incarico

1. Per mutate esigenze di servizio, qualora sia possibile applicare l'istituto della mobilità di cui al successivo art. 9, il Ministro della sanità può far luogo alla riduzione dell'orario di attività del medico o alla revoca dell'incarico dàndone comunicazione all'interessato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento con preavviso di almeno un mese, nonché al comitato di cui all'art. 13 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

2. Contro i provvedimenti di riduzione di orario o revoca dell'incarico è ammessa opposizione da parte dell'interessato al Ministro della sanità entro il termine perentorio di giorni quindici dal ricevimento della comunicazione scritta.

3. L'opposizione non ha effetto sospensivo del provvedimento.

4. Il Ministro della sanità, sentita la commissione di cui all'art. 32 del capo II, emette provvedimento definitivo entro trenta giorni dalla data di ricezione dell'opposizione, dàndone comunicazione all'interessato e al comitato di cui all'art. 13 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

5. Per il personale in servizio alla data del 31 dicembre 1985 la disciplina di cui al presente articolo trova applicazione esclusivamente in caso di mutate esigenze di servizio conseguenti a straordinarie modificazioni del traffico marittimo od aereo e previa l'applicazione dell'istituto della mobilità di cui al successivo art. 9.

6. La procedura della mobilità sarà attivata ad iniziare dallo specialista che, nell'ambito della specialità, abbia la minore anzianità di servizio.

Art. 6.

Cessazione e sospensione dell'incarico

1. Fermo restando quanto disposto dagli articoli 6 e 7 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 nel caso previsto dal comma 1, lettera *c)*, dell'art. 7, la riammissione in servizio dello specialista deve essere disposta dal Ministro della sanità sentita la commissione di cui al successivo art. 32 del presente regolamento.

Art. 7.

Doveri e compiti dello specialista

1. Fermo restando quanto previsto dall'art. 17 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 la specialista, per la parte di cui competenza, deve:

a) annotare i dati diagnostici e terapeutici sull'appendice al libretto sanitario dell'assistito;

b) contribuire alla formazione del giudizio medico-legale circa l'idoneità al lavoro;

c) svolgere attività di collaborazione ad interventi di carattere epidemiologico;

d) prescrivere le specialità ed i prodotti galenici;

e) recarsi in aeroporto o a bordo di navi in navigazione, in porto o in rada, per visitare ed eventualmente accompagnare in ospedale assistiti ammalati nei casi in cui le condizioni fisiopatologiche degli stessi lo richiedano;

f) inoltrare al SASN competente per territorio, entro il 15 febbraio di ciascun anno, copia del foglio notizie di cui all'allegato *B* dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, trasmesso all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato ai sensi dell'art. 17, punto 1, lettera *c)*, del succitato accordo.

Art. 8.

Provvedimenti disciplinari

1. In caso di inosservanza degli obblighi convenzionali il Ministro della sanità adotta, sentito l'interessato, uno dei provvedimenti di cui all'art. 16 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

2. Avverso la decisione è ammesso ricorso da parte dell'interessato, entro quindici giorni dalla data della relativa comunicazione, al Ministro della sanità, il quale, sentita la commissione di cui all'art. 32 del presente regolamento, decide in via definitiva entro trenta giorni dalla notifica del ricorso.

3. In attesa della definizione del procedimento di cui al comma precedente, il Ministro può disporre la riammissione temporanea in servizio del medico, nei confronti del quale sia stata erogata la sanzione di sospensione del rapporto o di revoca dell'incarico.

4. L'esito del procedimento disciplinare è comunicato al comitato di cui all'art. 13 della convenzione approvata con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, nonché all'ordine dei medici territorialmente competente per i provvedimenti o iniziative di competenza.

Art. 9.

Mobilità

1. Per esigenze di carattere organizzativo e funzionale il Ministero della sanità - SASN competente, ha la facoltà di avvalersi dell'istituto della mobilità previsto

dall'art. 4 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 anche nelle ipotesi di riduzione o soppressione dell'orario di attività di cui al precedente art. 5, comunicando il provvedimento al comitato di cui all'art. 13 dell'accordo suindicato.

2. L'eventuale opposizione di cui al quarto comma del citato art. 5 è presentata al Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale.

3. Nel caso di non agibilità temporanea del presidio ambulatoriale, il Ministero della sanità - SASN competente, utilizza temporaneamente lo specialista, senza danno economico per lo stesso, in altra struttura di cui il SASN stesso abbia la disponibilità.

Art. 10.

Aumenti di orario - Istituzione di nuovi turni

1. Qualora sia necessario procedere ad aumenti di orario per un servizio già attivato, il Ministero della sanità - SASN competente, prioritariamente interpella il medico (o i medici nell'ordine di anzianità di servizio presso il SASN) titolare di incarico nel servizio medesimo, al fine di conferirgli l'aumento stesso.

2. Qualora il medico interpellato accetti l'aumento di orario, il Ministero della sanità - SASN competente, ne dà comunicazione al comitato di cui all'art. 13 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

3. Qualora il medico interpellato dichiari la propria indisponibilità o non sia in condizioni di acquisire l'aumento di orario il Ministero della sanità - SASN competente, attiverà la procedura prevista dal precedente art. 2 del presente regolamento.

4. Qualora sia necessario procedere ad istituzione di nuovi turni, il Ministro della sanità provvederà ai sensi del citato art. 2.

5. I medici in servizio presso la struttura a seguito di trasferimento volontario concorrono agli aumenti di orario dopo ventiquattro mesi dalla data del trasferimento.

Art. 11.

Indennità di accesso

1. Fermo restanto quanto previsto nell'art. 37 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, qualora il medico svolga per il Ministero della sanità un incarico, al di fuori del comune di residenza, in un comune dove svolge attività anche per conto degli enti pubblici che adottano la convenzione predetta e per la quale percepisce dagli enti medesimi l'indennità di accesso, tale indennità, previa intesa con gli enti competenti, sarà a carico del Ministero della sanità - SASN competente, e degli enti in proporzione alle ore dei relativi incarichi.

2. Allo specialista che risiede in località non comprese nella provincia in cui è ubicato il presidio presso il quale l'incarico deve essere svolto, non compete l'indennità di accesso correlata a tale incarico. Resta ferma la norma finale n. 10 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

Art. 12.

Aggiornamento professionale obbligatorio

1. I medici che operano esclusivamente per il Ministero della sanità sono tenuti a partecipare ai corsi di aggiornamento generali e speciali organizzati dal Ministero medesimo per la durata di 32 ore annue.

2. I medici che operano anche per le Unità sanitarie locali - UU.SS.LL., fermo restando quanto previsto dall'art. 21 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, sono tenuti a partecipare ai corsi speciali organizzati dal Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale.

3. Per la partecipazione ai corsi obbligatori di aggiornamento viene corrisposto il rimborso delle spese di viaggio e di missione nella misura prevista per i dipendenti dello Stato con la qualifica di primo dirigente.

4. Durante l'espletamento dei corsi i medici sono considerati in permesso retribuito.

5. Le ore di corso che superano il normale orario giornaliero sono retribuite a parte ai sensi del comma 13 dell'art. 18 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

Art. 13.

Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. Il Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, sentita la commissione di cui al successivo art. 32, provvede ad assicurare i medici comunque operanti nei propri ambulatori secondo quanto disposto dall'art. 31 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

2. Il Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, dovrà inoltre assicurare i medici per l'attività di cui al punto *e)* dell'art. 7 del presente regolamento.

Art. 14.

Rapporti con i sindacati firmatari dell'intesa

1. Il Ministero della sanità - SASN competente, a richiesta scritta dei sindacati firmatari dell'intesa del 30 luglio 1991, riconosce al medico che ricopre incarichi sindacali brevi permessi retribuiti, da concedersi di volta in volta fatte salve le esigenze di servizio.

2. I permessi di cui al comma precedente sono considerati come attività di servizio ed hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici previsti dal presente regolamento.

Art. 15

Sostituzioni

1. Per le sostituzioni trova applicazione l'art. 30 dell'accordo approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990 modificato nel primo, secondo e terzo comma, come segue.

2. Alle sostituzioni di durata non superiore a trenta giorni il Ministero della sanità - SASN competente, provvede assegnando l'incarico di supplenza al medico designato dall'interessato. Per le sostituzioni di durata superiore o nei casi in cui per giustificati motivi il medico non abbia provveduto alla designazione del sostituto, il Ministero della sanità - SASN competente, conferisce l'incarico di supplenza a un medico comunque disponibile.

3. Il Ministero della sanità - SASN competente, ha, in ogni caso, la facoltà, qualora lo ritenga opportuno, di soprassedere alle supplenze. L'incarico di sostituzione non può superare, di norma, la durata di sei mesi e non è rinnovabile.

4. Nei confronti del medico supplente non operano i motivi di incompatibilità di cui all'art. 3 del presente regolamento.

Art. 16

Contributo ENPAM e quote di carovita

1. Per quanto concerne il contributo dovuto all'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici (ENPAM) e le quote di carovita, si applicano le disposizioni di cui agli articoli 33 e 39 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

Art. 17

Riscossione delle quote sindacali

1. Per quanto concerne il disposto dell'art. 41 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, il Ministero della sanità - SASN competente, su espressa delega dei medici interessati, effettua le trattenute delle quote sindacali e le versa direttamente all'organizzazione sindacale indicata dal medico, con le modalità che dalla stessa verranno comunicate.

2. Restano in vigore le deleghe già rilasciate.

Art. 18

Compensi ed indennità

1. Ad integrazione di quanto stabilito dall'art. 32 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, ed ai fini della determinazione del trattamento economico connesso all'anzianità di servizio, il SASN riconosce l'eventuale maggiore anzianità in atto acquisita dallo specialista incaricato presso le UU.SS.LL. o altri enti pubblici che adottino l'anzidetto accordo.

Art. 19

Indennità di disponibilità

1. Ove ne ricorrano le condizioni, il Ministero della sanità - SASN competente, corrisponde allo specialista titolare di incarico l'indennità prevista dall'art. 34 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

2. La corresponsione di detta indennità da parte degli enti pubblici che adottano il predetto accordo a favore dello specialista che sia titolare di incarico anche presso tali enti, non preclude analoga corresponsione da parte del Ministero della sanità - SASN competente.

Art. 20

Premi di operosità e di collaborazione

1. Per il periodo di attività svolto senza soluzione di continuità per conto delle soppresse casse marittime e successivamente del Ministero della sanità - SASN competente, ai medici ambulatoriali spetta il premio di operosità nella misura e con le modalità stabilite dall'art. 40 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

2. Per il premio di collaborazione si applica l'art. 38 della convenzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990.

Art. 21

Obiettivi di programmazione, di collaborazione medico-legale ed esecuzione di prestazioni di particolare impegno professionale.

1. Tenuto conto dei peculiari compiti affidati ai medici ambulatoriali, con particolare riferimento alle attività connesse alle visite biennali, alle visite preventive d'imbarco, alle prestazioni urgenti di diagnosi e cura e a quelle di particolare impegno professionale eseguibili nelle strutture del SASN, tenuto altresì conto della necessità di favorire la partecipazione ai processi collaborativi e programmatori promossi dal Ministero - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, ai fini del perseguimento di una migliore, efficace e tempestiva assistenza al personale navigante, ai medici ambulatoriali è corrisposta la somma di L. 2.000 per ogni ora di attività effettivamente espletata.

2. A decorrere dal 1° gennaio 1989 sui compensi di cui al comma 1 sono apportati incrementi periodici per fasce biennali di anzianità nella misura costante del 6% fino ad un massimo di 8 fasce ed in successivi aumenti biennali del 2,50% computati sul valore dell'ottava fascia.

3. Non trova applicazione l'art. 19 dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica n. 316/1990, salvo per i consulti a domicilio.

Art. 22.

Trattamento economico per varie prestazioni.

1. Ai medici ambulatoriali che effettuino le prestazioni di cui alla lettera *e)* dell'art. 7 del presente regolamento, vengono corrisposti i seguenti onorari, comprensivi dell'eventuale accompagnamento dell'assistito in ospedale:

a) visita a bordo di nave in porto L. 27.000

b) visita a bordo di nave in rada » 70.000

c) visita in aeroporto o a bordo di nave in navigazione . . . . » 150.000

Capo II

MEDICI GENERICI AMBULATORIALI

Art. 23.

Conferimento dell'incarico

1. Il Ministero della sanità - SASN competente, qualora si determini la necessità di attribuire incarichi di medico generico ambulatoriale, ne dà notizia mediante avviso da pubblicare per almeno quindici giorni nell'albo del SASN medesimo in relazione alla località in cui l'incarico deve essere svolto, negli albi della capitaneria di porto e della struttura periferica interessata del SASN medesimo, dandone comunicazione all'ordine provinciale dei medici.

2. I medici aspiranti all'incarico di medico generico ambulatoriale devono inoltrare, entro il termine stabilito dall'avviso pubblico, al SASN competente apposita domanda specificando i titoli accademici e di servizio posseduti, nonché altri titoli inerenti al *curriculum* formativo e professionale.

3. Nella domanda, inoltre, devono essere elencati gli incarichi professionali, l'ente per conto del quale detti incarichi vengono svolti, il luogo ove le relative prestazioni vengono rese nonché l'esatta distribuzione delle stesse nell'arco della giornata.

4. La domanda e la relativa documentazione devono essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.

5. I medici aspiranti all'incarico non devono di norma aver superato il cinquantesimo anno di età, devono essere iscritti all'albo professionale e non devono trovarsi in alcuna delle incompatibilità di cui al successivo art. 24.

6. Le domande, debitamente istruite dal SASN, vengono trasmesse al competente ufficio del Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, che provvede al conferimento dell'incarico sulla base dei criteri di cui al decreto ministeriale 24 gennaio 1989.

7. Entro trenta giorni dalla comunicazione del conferimento dell'incarico il medico, a pena di decadenza, deve produrre in carta legale tutti i documenti richiesti a conferma del possesso dei titoli dichiarati, nonché rilasciare apposita dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, attestante l'insussistenza dei casi di incompatibilità di cui all'art. 24.

8. Al medico che risiede in località non compresa nella provincia in cui è ubicato il presidio presso il quale l'incarico deve essere svolto non compete l'indennità di accesso correlata a tale incarico.

9. L'incarico è conferito per un periodo di prova di tre mesi, durante il quale al medico compete lo stesso trattamento economico previsto per il medico confermato nell'incarico.

10. Allo scadere del terzo mese, ove da parte del Ministero della sanità - SASN competente, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, non venga notificata al medico la mancata conferma, l'incarico si intende conferito a tempo indeterminato.

11. Contro il provvedimento di mancata conferma, entro il termine perentorio di giorni dieci dalla data di ricezione della comunicazione, l'interessato può produrre istanza di riesame al Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, che decide in via definitiva entro i trenta giorni successivi al ricevimento dell'istanza.

12. In caso di accoglimento dell'istanza, il Ministero della sanità - SASN competente, rescinderà, senza obbligo di preavviso, l'eventuale rapporto instaurato nel frattempo con altro medico.

13. In attesa che si definisca la procedura di cui ai commi precedenti, il Ministro della sanità può conferire, in caso di urgenza, incarichi provvisori.

Art. 24.

Incompatibilità

1. L'incarico non può essere conferito al medico che:

a) si trovi in una qualsiasi posizione non compatibile per specifiche norme di legge;

b) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;

c) svolga attività di medico fiduciario per conto del Ministero della sanità;

d) svolga attività specialistica, in regime di convenzionamento esterno, per conto del Ministero della sanità o delle UU.SS.LL.;

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate con il Ministero della sanità o con le UU.SS.LL.

2. Il verificarsi nel corso dell'incarico di una delle condizioni di incompatibilità di cui al presente articolo determina la revoca dell'incarico.

Art. 25.

Compiti del medico generico

1. Nello svolgimento della propria attività il medico generico ha i seguenti compiti:

a) effettua prestazioni medico-chirurgiche ai fini di diagnosi e cura;

b) richiede visite specialistiche e accertamenti, strumentali e non, di carattere specialistico, evidenziando il dubbio o il quesito diagnostico e fornisce ogni altri dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

c) compila le proposte motivate di ricovero e di cure termali corredandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

d) prescrive le specialità medicinali e i prodotti galenici;

e) effettua le prestazioni di siero e vaccino profilassi;

f) effettua le visite preventive di imbarco, le visite periodiche di idoneità alla navigazione previste dalla vigente normativa sulla navigazione marittima ed aerea, e formula il relativo giudizio medico-legale;

g) certifica gli esiti di infortunio sul lavoro e di malattia professionale;

h) rilascia la certificazione ai fini della idoneità alla navigazione;

i) effettua visite di controllo e visite ispettive;

l) provvede ad annotare i dati diagnostici e terapeutici sull'appendice al libretto sanitario dell'assistito;

m) collabora con il medico responsabile del presidio ambulatoriale;

n) svolge, su richiesta del SASN competente, le funzioni di medico responsabile del presidio ambulatoriale. In tale qualità dipende funzionalmente dal responsabile del SASN;

o) svolge attività di collaborazione ad interventi di carattere epidemiologico;

p) si reca in aeroporto o a bordo di navi in navigazione, in porto o in rada per visitare ed eventualmente accompagnare in ospedale assistiti ammalati nei casi in cui le condizioni fisiopatologiche degli stessi lo richiedano.

Art. 26.

Aumento di orario - Istituzione di nuovi turni

1. Qualora sia necesario provvedere ad aumenti di orario per un servizio già attivato, il Ministero della sanità - SASN competente, prioritariamente interpella il medico (o i medici secondo l'ordine di anzianità di servizio nel SASN) titolare di incarico di servizio medesimo, al fine di conferirgli l'aumento stesso.

2. Nel caso che il medico interpellato dichiari la propria indisponibilità o non sia in condizioni di acquisire l'aumento di orario, il Ministero della sanità - SASN competente, attiverà la procedura prevista dal precedente art. 23.

3. Qualora sia necessario procedere all'istituzione di nuovi turni, il Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, provvederà ai sensi del citato art. 23 del presente regolamento.

4. I medici in servizio presso la struttura a seguito di trasferimento volontario concorrono agli aumenti di orario dopo ventiquattro mesi dalla data del trasferimento.

Art. 27.

Riduzione o soppressione dell'orario
Revoca dell'incarico

1. Per mutate esigenze di servizio qualora non sia possibile applicare l'istituto della mobilità di cui al successivo art. 28, il Ministro della sanità può far luogo alla riduzione dell'orario di attività del medico o alla revoca dell'incarico ed il competente SASN ne dà comunicazione all'interessato mediante lettera raccomandata A.R. con preavviso di almeno un mese.

2. Contro i provvedimenti di cui al comma precedente è ammessa opposizione da parte dell'interessato al Ministro della sanità entro il termine perentorio di giorni quindici dal ricevimento della comunicazione scritta.

3. L'opposizione non ha effetto sospensivo del provvedimento.

4. Il Ministro della sanità, sentita la commissione di cui al successivo art. 32, emette provvedimento definitivo entro trenta giorni dalla data di ricezione dell'opposizione dàndone comunicazione all'interessato nonché al SASN competente per territorio.

Art. 28.

Mobilità

1. Per esigenze di carattere organizzativo e funzionale il Ministero della sanità - SASN competente, può disporre provvedimenti di mobilità in analogia a quanto previsto dall'art. 9 del presente regolamento anche nelle ipotesi di riduzione o soppressione dell'orario di attività di cui al precedente art. 26.

2. Trovano applicazione le disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 del richiamato art 9.

3. Nel caso di non agibilità temporanea del presidio ambulatoriale, il Ministero della sanità - SASN competente, utilizza temporaneamente il medico, senza danno economico per lo stesso, in altro presidio ambulatoriale di cui il SASN medesimo abbia la disponibilità.

Art 29

Compensi e indennità

1. Ai medici generici ambulatoriali è corrisposto lo stesso trattamento previsto per i medici specialisti ambulatoriali previsto dal capo I del presente regolamento.

2. Agli stessi compete l'indennità di disponibilità di cui al precedente art. 19 del presente regolamento.

3. Detta indennità compete anche se sussiste altro rapporto convenzionale per la stessa area così come individuata dall'art. 41, punto *C)*, dell'accordo emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314.

Art. 30.

Contributo ENPAM

1. Per quanto concerne il contributo ENPAM si applicano le disposizioni di cui al precedente art. 16.

Art. 31.

Quote di carovita

1. Per le quote di carovita trova applicazione quanto previsto al precedente art. 16.

Art. 32.

Commissione consultiva centrale

1. Presso il Ministero della sanità - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, è istituita, con decreto del Ministro, una commissione consultiva presieduta dal dirigente generale preposto all'Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale o da un suo delegato e composta come segue:

a) due funzionari del Ministero della sanità;

b) tre rappresentanti dei sindacati SUMAI e SMESASN che hanno sottoscritto l'intesa del 30 luglio 1991.

2. Per ogni componente effettivo è previsto un componente supplente che subentra in caso di assenza o impedimento del titolare.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del Ministero della sanità.

4. La cessazione dell'incarico di medico ambulatoriale comporta anche la decadenza da componente della commissione.

5. Il componente sospeso dall'incarico ambulatoriale è sostituito dal supplente.

6. La commissione delibera a maggioranza.

7. Il caso di parità di voti prevale il voto del presidente; nell'ipotesi di cui all'art. 8, comma 2, prevale la proposta più favorevole all'incolpato.

8. La commissione ha compiti consultivi, deve essere sentita nei casi espressamente previsti del presente regolamento e formula proposte per il miglioramento del servizio.

9. Essa, inoltre, esprime pareri sulle questioni concernenti l'applicazione del presente regolamento che le parti firmatarie dell'intesa del 30 luglio 1991 ritengono di volta in volta di dover sottoporre al suo esame.

10. Detta commissione nel caso in cui si esprima in ordine ai procedimenti disciplinari può sentire, di propria iniziativa, o su richiesta dell'interessato, l'interessato stesso.

11. La commissione è convocata dal presidente di sua iniziativa o a richiesta di almeno due rappresentanti sindacali di cui al precedente comma 1, lettera *b)*.

Art. 33.

Norma transitoria n. 1

1. I medici ambulatoriali specialisti e generici, cui sia stato conferito un incarico provvisorio, in servizio alla data di sottoscrizione dell'intesa intervenuta con i sindacati SUMAI e SMESASN (30 luglio 1991) sono confermati, a domanda, nell'incarico a tempo indeterminato a condizione che siano in possesso dei requisiti richiesti dalle presenti norme per il conferimento dell'incarico.

Art. 34.

Norma transitoria n. 2

1. Per l'attivazione dei servizi e dei relativi turni presso l'istituendo ambulatorio di via Sierra Nevada il Ministero della sanità - SASN competente può adottare provvedimenti di mobilità dei medici in servizio presso gli ambulatori di Roma - via Tevere, Ostia e Fiumicino, con variazione delle modalità di accesso o frazionamento dei turni e garantendo a ciascun medico interessato un numero complessivo di ore di attività, anche in altra branca (a condizione che sia in possesso dei requisiti richiesti), non inferiore all'orario già svolto.

2. Il provvedimento di mobilità è adottato sentito l'interessato e, ove manchi l'assenso dello stesso, previo parere della commissione consultiva centrale, per l'esame di eventuali oggettivi ostacoli.

3. Alle ore di attività lasciate vacanti dai medici posti in mobilità non si applica la disciplina di cui agli articoli 10 e 26 del presente regolamento.

Art. 35.

Oneri di spesa

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente regolamento, valutati per gli anni 1989, 1990, 1991 in complessive L. 7.500.000.000 si farà fronte con gli stanziamenti del cap. 4306 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELLA CONVENZIONE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI TRA IL MINISTERO DELLA SANITÀ ED I MEDICI AMBULATORIALI SPECIALISTI E GENERICI, OPERANTI PRESSO I SASN.

Ministero della sanità: on. DE LORENZO

Sindacato medici SASN di Genova: LAGORIO
ZINO

Sindacato medici SASN di Napoli: BRANCACCIO
CAPRERA
LO VERDE
SANTANGELO

Sindacato unitario medici ambulatoriali italiani (SUMAI): MELEDANDRI

NOTE

AVVERTENZA

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse

Si trascrive il testo dell'art. 37, comma terzo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante la delega per la disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante. «Entro il termine di cui al primo comma il Governo è delegato ad emanare, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri della marina mercantile, dei trasporti e degli affari esteri, un decreto avente valore di legge ordinaria per disciplinare l'erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, secondo i principi generali e con l'osservanza dei criteri direttivi indicati nella presente legge, tenuto conto delle condizioni specifiche di detto personale».

Si trascrive il testo dell'art. 6, comma quarto, del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, con il quale è stato previsto che il Ministero della sanità può avvalersi del personale sanitario a rapporto convenzionale. «Gli uffici svolgono direttamente le funzioni medico-legali ed assicurano l'erogazione delle altre prestazioni sanitarie avvalendosi, sulla base di direttive ministeriali, emanate sentito il comitato di cui all'art. 11, anche dei presidi e dei servizi delle unità sanitarie locali e dei presidi e dei servizi multizonali competenti per territorio, nonché, ove occorra ed in base ad apposite convenzioni, di strutture pubbliche o private e di personale sanitario a rapporto convenzionale».

— Il decreto 22 febbraio 1984 reca disposizioni con le quali sono stati fissati i livelli delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate al personale navigante.

Il decreto del 22 giugno 1987, n. 576, approva la convenzione che regola le disposizioni relative alla disciplina per il triennio 1986-88 dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici specialisti e generici operanti presso gli ambulatori a gestione diretta per l'assistenza sanitaria al personale navigante.

Il D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, reca «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, ai sensi dell'art. 48 della legge 28 dicembre 1978, n. 833».

Il comma 3 dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che: «Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione».

Nota all'art. 1

La legge 3 settembre 1982, n. 627, di conversione del D.L. 2 luglio 1982, n. 402, reca disposizioni relative alle spese di gestione e di funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

Note all'art. 2

Si trascrive il testo dell'art. 8 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 1.

«Art. 8 *(Graduatorie - Domande - Requisiti)*. — 1. Lo specialista qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta sul modello conforme all'allegato *B* all'ordine dei medici e degli odontoiatri della e provincia e nelle cui UU.SS.LL. lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico.

2. Qualora la U.S.L. comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata all'ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia in cui insiste la sede legale dell'U.S.L.

3. La domanda deve essere corredata del foglio notizie (allegato *B*) compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico, nonché della documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

4. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) non avere superato il quarantesimo anno di età. Tale limite di età non opera per coloro che siano già titolari di incarico ai sensi del presente accordo;

b) essere iscritto all'albo professionale; al certificato di iscrizione all'albo deve essere allegata una dichiarazione dell'ordine dei medici e degli odontoiatri di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico, disposti dalle commissioni di disciplina previste dall'attuale o dai precedenti accordi. La dichiarazione deve essere allegata ancorché negativa;

c) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche specialistiche previste nell'allegato *A*; il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità, come indicato nell'allegato *A*, il cui possesso è attestato dall'ordine dei medici e degli odontoiatri; per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'albo professionale degli odontoiatri di cui alla legge n. 409/85.

6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve essere corredata della documentazione probatoria dei titoli professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato *A*.

7. Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'ordine dei medici e degli odontoiatri di appartenenza, in calce al foglio notizie.

8. L'assessore regionale alla sanità o il suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, ricevute dall'ordine dei medici e degli odontoiatri le domande di cui all'art. 8 con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvede su conforme parere del comitato stesso entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda.

9. L'assessore regionale alla sanità o il suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, provvede alla pubblicazione delle graduatorie mediante affissione in apposito albo presso l'ordine dei medici e presso l'U.S.L. ove ha sede il comitato zonale per la durata di quindici giorni.

10. Entro quindici giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza motivata di riesame all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13, il quale procede al riesame delle graduatorie, su conforme parere del comitato medesimo e le approva provvedendo alla loro pubblicazione entro trenta giorni successivi alla scadenza del termine predetto.

11. Le graduatorie definitive, approvate dall'assessore alla sanità, sono pubblicate nel Bollettino ufficiale della regione entro il 15 dicembre di ciascun anno.

12. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle UU.SS.LL.

13. L'assessore regionale alla sanità cura l'immediato invio del Bollettino ufficiale agli ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri e alle UU.SS.LL. sedi dei comitati di cui all'art. 13.

14. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda».

Si trascrive il testo dell'art. 13 del sopracitato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 2:

«Art. 13 (*Comitato consultivo zonale*). — 1. In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più UU.SS.LL., definito con provvedimento della giunta regionale, su proposta dell'assessore alla sanità, d'intesa con i sindacati firmatari del presente accordo e con l'ANCI regionale, è costituito un comitato consultivo zonale.

2. Detto provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il comitato ha sede, sentiti i sindacati firmatari del presente accordo, d'intesa con le UU.SS.LL. interessate.

3. L'U.S.L. sede del comitato zonale, d'intesa con l'assessore alla sanità della regione e sentite le altre UU.SS.LL. interessate nonché i sindacati firmatari del presente accordo, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al comitato stesso.

4. Il comitato è composto da:

a) l'assessore regionale alla sanità, o da un suo delegato, che ne assuma la presidenza;

b) tre rappresentanti tecnici delle UU.SS.LL., designati dall'ANCI e dall'UNCEM regionali. In mancanza di designazione da parte di ANCI e UNCEM entro novanta giorni provvede l'assessore regionale alla sanità, sentite le UU.SS.LL. interessate;

c) quattro rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente accordo; tali rappresentanti sono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali operanti nell'ambito territoriale, come precisato al comma 1 del presente articolo, con il sistema previsto per le elezioni dei consigli direttivi degli ordini dei medici e degli odontoiatri, escluso il *quorum* ai fini della validità delle elezioni.

5. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'ordine dei medici e degli odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei sindacati firmatari che ne assumono anche l'onere economico.

6. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati ed eletti, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

7. Il comitato è costituito con provvedimento della giunta regionale, promosso dall'assessore regionale alla sanità, che procede alla nomina dei componenti.

8. Il comitato svolge i seguenti compiti:

a) formazione delle graduatorie;

b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti che operano presso più UU.SS.LL. dello stesso ambito zonale, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli specialisti incaricati presso le singole UU.SS.LL. con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 3, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 2, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente accordo;

c) indicazione, alla U.S.L. che deve conferire l'incarico, del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante o quello di nuova istituzione;

d) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini:

dell'accertamento, sulla scorta dei fogli-notizie compilati annualmente dagli interessati, delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché dal possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di non incompatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio in qualità di dipendente o di convenzionato, al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

della formulazione alle UU.SS.LL. sulla base delle domande ricevute delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso comune;

e) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;

f) procedure di cui agli articoli 4 e 5 del presente accordo.

9. Il comitato tratta, altresì, le sottoelencate materie in merito alle quali svolge funzioni consultive in favore dell'assessore regionale alla sanità e o delle singole UU.SS.LL. ed in particolare:

a) l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua attuazione ai fini del miglioramento dei servizi specialistici extradegenza;

b) l'individuazione del fabbisogno del personale tecnico ed infermieristico da assegnare a ciascuna struttura specialistica extra-ospedaliera;

c) l'individuazione quantitativa delle esigenze di prestazioni specialistiche di ciascuna branca e criteri attuativi degli orari di servizio per singola branca;

d) l'individuazione del tipo del fabbisogno di apparecchiature e strumentari per l'adeguamento alle reali esigenze dei cittadini;

e) le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

f) la verifica delle applicazioni delle misure di igiene, di prevenzione, e di sicurezza nei luoghi di lavoro;

g) l'attuazione dei programmi e dei corsi di aggiornamento professionale;

h) tutte le altre materie specificatamente e o tassativamente indicate nel presente accordo.

10. Il comitato qualora a richiesta di una delle parti debba trattare specifici aspetti riguardanti una singola U.S.L. è integrato dal titolare del potere di rappresentanza della U.S.L. interessata o da un suo delegato e da uno specialista titolare d'incarico designato dai componenti di parte medica membri del comitato zonale.

11. Il comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.

12. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente amministrativo indicato dalla U.S.L. sede del comitato. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del comitato».

— La legge 4 gennaio 1968, n. 15, reca disposizioni sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione delle firme. L'art. 4 di detta legge così recita:

«Art. 4 (*Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà*). — L'atto di notorietà concernente fatti, stati o qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione, o dinanzi ad un notaio, cancelliere, segretario comunale, o altro funzionario incaricato dal sindaco, il quale provvede all'autenticazione della sottoscrizione con l'osservanza delle modalità di cui all'art. 20».

Si trascrive il testo dell'art. 11 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 7:

«Art. 11 (*Attribuzione dei turni disponibili*). — 1. Premesso che lo specialista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente accordo in una sola branca e all'interno di uno o più ambiti zonali limitrofi anche se appartenenti a province diverse confinanti della stessa regione e che le ore di attività che risultano vacanti a qualsiasi titolo sono ricoperte o attraverso conferimento di incarico nella stessa branca o attraverso riconversione in branche diverse, per l'attribuzione dei turni comunque disponibili (aumenti di orario, turni vacanti, turni di nuova istituzione) l'avente diritto, salvo quanto disposto dall'art. 16, comma 11, lettere *a*), *b*) e *c*), è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

a) specialista che nella specialità esercitata svolga, nell'ambito zonale, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente accordo, documentata dal foglio notizie; medico generico ambulatoriale, di cui alla "norma finale n. 11" in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo, che faccia richiesta all'assessore

regionale alla sanità o al suo delegato quale presidente del comitato di cui all'art. 13 di ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) specialista che svolga esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente accordo (documentata dal foglio notizie) in diverso ambito zonale limitrofo, anche se appartenente ad altra provincia confinante della stessa regione. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lettera *b)*, allo specialista non compete il rimborso delle spese di accesso di cui all'art. 37;

c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale, il quale richieda di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

d) specialista che svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a svolgere esclusivamente attività ambulatoriale e a rinunciare al rapporto convenzionale o a quello di dipendenza ed in quest'ultimo caso non divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

e) medico titolare di incarico generico in via esclusiva a tempo indeterminato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 504 del 17 settembre 1987, e successive modificazioni, in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo, che faccia richiesta all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato quale presidente del comitato di cui all'art. 13 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione. È consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come medico dei servizi;

f) specialista titolare di incarico in altro ambito territoriale zonale, definito ai sensi dell'art. 13, che faccia richiesta all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato quale presidente del comitato di cui all'art. 13 di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità. Tale specialista, ove riceva l'incarico, deve trasferire la propria residenza nel comune nel cui ambito è sito il presidio ambulatoriale;

g) specialista titolare di incarico che esercita esclusivamente attività ambulatoriale e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

h) specialista in atto titolare d'incarico nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altre attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 3;

i) specialista titolare di pensione che non abbia raggiunto il massimale orario di cui all'art. 3, comma 4.

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera da *a)* ad *i)*, l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente in virtù di precedenti accordi costituisce titolo di precedenza a parità di condizione; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione.

3. In ogni caso, allo specialista disponibile ad assumere l'incarico ai sensi del comma 1 non è consentito il trasferimento qualora non abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno diciotto mesi nell'incarico in atto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

4. Lo specialista in posizione di priorità viene invitato dall'assessore regionale alla sanità o dal suo delegato, quale presidente del comitato di cui all'art. 13, a compilare dichiarazione di disponibilità al conferimento dell'incarico, da inoltrare entro venti giorni alla U.S.L., per la formalizzazione dell'incarico, che dovrà avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione.

5. Esperita inutilmente la procedura innanzi prevista, l'incarico viene conferito allo specialista individuato dall'assessore regionale alla sanità o dal suo delegato, quale presidente del comitato di cui all'art. 13, secondo l'ordine della graduatoria riferita all'anno in cui avviene la pubblicazione della disponibilità dell'incarico.

6. In deroga alle priorità ed alle procedure di cui ai commi che precedono, ove presso un presidio e per una determinata branca specialistica si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, la U.S.L., sentiti i sindacati firmatari del presente accordo ha la facoltà di attribuire aumenti di orario ad uno o più specialisti che prestano servizio nel presidio e nella branca, sempreché il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente accordo.

7. La U.S.L. deve notificare al comitato zonale entro quindici giorni dal provvedimento il nominativo del sanitario cui è stato incrementato l'orario e la consistenza numerica dell'orario aumentato, la quale costituisce aumento del monte ore globale regionale di cui al comma 5 dell'art. 1.

8. In attesa del conferimento dell'incarico secondo le procedure suindicate la U.S.L. può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine della graduatoria con priorità per i medici non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità.

9. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a tre mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

10. Allo specialista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto dall'art. 32 per i sostituti non titolari di altro incarico».

Nota all'art. 3:

Si trascrive il testo dell'art. 2 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 2 (*Incompatibilità*). — 1. Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, non è conferibile l'incarico al medico che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;

b) svolga attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dall'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale;

c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;

d) eserciti la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente accordo;

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate con l'U.S.L. L'incompatibilità non opera fino a quando le UU.SS.LL. non abbiano provveduto a garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica nell'ambito delle strutture pubbliche;

f) svolga attività fiscali concomitanti per la stessa U.S.L.;

g) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 292 dell'8 giugno 1987, e successive modificazioni;

h) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica n. 119 del 23 marzo 1988, e successive modificazioni;

i) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile: di poliambulatorio, di laboratorio per analisi cliniche, di gabinetto di terapia fisica e fisiochinesiterapia, di gabinetto di radiologia, di gabinetto di medicina nucleare o radioterapia, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale a mente del decreto del Presidente della Repubblica n. 120 del 23 marzo 1988, e successive modificazioni;

l) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate con le UU.SS.LL. per l'esecuzione di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica e la medicina nucleare, di terapia fisica e di fisiochinesiterapia, nonché di ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978.

2. Il verificarsi, nel corso dell'incarico, di una delle condizioni di incompatibilità di cui al comma 1 e della perdita di uno dei requisiti previsti dall'art. 8, ad eccezione del requisito di cui alla lettera *a)* del comma 5 del medesimo articolo, determina la revoca dell'incarico.

3. Il provvedimento di revoca dell'incarico è adottato dalla U.S.L., sentiti il comitato di cui all'art. 13 e lo specialista interessato.

4. Durante il periodo di prova, e limitatamente a tale periodo, nei confronti dello specialista è sospesa l'eventuale incompatibilità derivante da altre attività, a condizione che lo specialista medesimo non eserciti tali attività nel periodo in esame».

Nota all'art. 4:

Si trascrive il testo dell'art. 3 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 3 (*Massimale orario e limitazioni*). — 1. L'incarico ambulatoriale può essere conferito per un orario massimo settimanale non superiore a quello previsto per il personale a tempo pieno del contratto ex art. 47 della legge n. 833/78, ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più UU.SS.LL.

2. L'incarico può essere conferito fino a un massimo di 38 ore settimanali ai medici che fruiscono dell'indennità di disponibilità di cui all'art. 34.

3. L'attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad un rapporto di dipendenza o convenzionale, non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base al contratto collettivo ex art. 47 della legge n. 833/78.

4. Ai medici titolari di pensione a carico di enti diversi dall'EMPAM l'incarico ambulatoriale è conferibile fino a un massimo di 18 ore settimanali.

5. Anche ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale espletabile dallo specialista, l'assessore regionale alla sanità, o il suo delegato, quale presidente del comitato zonale di cui all'art. 13, con la collaborazione degli altri componenti, il comitato tiene e aggiorna un apposito schedario nel quale vengono registrati i nominativi di tutti gli specialisti, dell'orario di attività e delle modalità di svolgimento presso ciascuna U.S.L. e dell'anzianità dell'incarico ambulatoriale.

6. Di ogni mutamento del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le UU.SS.LL. daranno comunicazione entro dieci giorni all'assessore regionale alla sanità, o al suo delegato, quale presidente del comitato zonale di cui all'art. 13 e all'ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia, indicandone la decorrenza.

7. Il comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo di informare le UU.SS.LL. interessate affinché, sentito lo specialista, l'orario complessivo di attività ambulatoriale sia ricondotto alla misura massima prevista.

8. Il comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle UU.SS.LL. interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto del presente accordo».

Nota all'art. 6:

— Si trascrive il testo degli articoli 6 e 7 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 6 (*Cessazione dall'incarico*). — 1. L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista o per revoca della U.S.L. ai sensi dell'art. 5, da comunicare a mezzo di raccomandata A.R.

2. La cessazione e/o revoca ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

3. Su specifica richiesta dello specialista, l'U.S.L., valutate insindacabilmente le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

4. La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:

a) cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

b) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 2;

c) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

d) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 7 in caso di malattia;

e) aver compiuto il sessantacinquesimo anno di età;

f) incapacità psico-fisica, sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dalla U.S.L. e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della regione o di regione limitrofa;

g) provvedimento adottato ai sensi dell'art. 16».

«Art. 7 (*Sospensione dall'incarico*). — 1. L'incarico ambulatoriale è sospeso in caso di:

a) sospensione dall'albo professionale;

b) provvedimento adottato ai sensi dell'art. 16;

c) emissione di mandato od ordine di cattura.

2. Nel caso previsto dal comma 1, lettera *c*), la riammissione in servizio è sempre subordinata al parere della commissione di cui all'art. 16».

Nota all'art. 7:

— Si trascrive il testo dell'art. 17 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 1, lettera *F)*:

«Art. 17 (*Doveri e compiti dello specialista*). — 1. Lo specialista che presta la propria attività per la U.S.L. deve:

a) attenersi alle disposizioni che la U.S.L. emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;

b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente accordo;

c) redigere e trasmettere all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato, quale presidente del comitato di cui all'art. 13 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato *B*;

d) osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico.

2. Le UU.SS.LL. provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottati per i medici dipendenti.

3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate delle trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso della U.S.L. delle ore di lavoro non effettuate.

4. Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia devono essere contestate per iscritto allo specialista da parte della U.S.L.; in caso di recidiva o persistenza la U.S.L. deferisce lo specialista alla commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti disciplinari.

5. Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti di competenza, anche per iniziativa del comitato zonale.

6. Gli specialisti già in servizio, nel prendere visione presso il luogo di lavoro del presente accordo, rilasciano esplicita dichiarazione di accettazione dell'accordo stesso.

7. Il rifiuto di rilasciare la suddetta dichiarazione comporta l'automatica decadenza dall'incarico.

8. Lo specialista che presta la propria attività per la U.S.L. deve inoltre assolvere ai seguenti compiti:

a) assicurare il consulto con il medico di base, previa autorizzazione della U.S.L.;

b) assicurare il consulto specialistico interdisciplinare;

c) rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico da inviare al richiedente in busta chiusa;

d) utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile e non necessaria delle prestazioni sanitarie;

e) compilare le proposte motivate di ricovero corredandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

f) adeguarsi alle disposizioni della U.S.L. in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta;

g) prescrivere direttamente accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonché fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

h) usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla U.S.L. comunicando al responsabile del servizio eventuali avarie;

i) partecipare alle attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico sanitarie;

l) informare il medico di base del risultato diagnostico raggiunto suggerendo eventualmente la terapia;

m) assumere in cura il paziente su proposta del medico curante ovvero direttamente nei casi in cui lo ritenga necessario dandone motivata comunicazione al curante;

n) redigere, a richiesta degli interessati, certificati prognostici in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza del presidio specialistico ai fini sanitari;

o) collaborare alle attività di farmacovigilanza pubblica;

p) partecipare alle attività connesse alla realizzazione di progetti-obiettivo e delle azioni programmate;

q) partecipare alla correlazione con i settori della sanità pubblica specie per quanto concerne gli obiettivi di preospedalizzazione e di dimissione protetta.

9. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.

10. Le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avvengono in conformità a quanto previsto in merito dall'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale».

Nota all'art. 8:

Si trascrive il testo dell'art. 16 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 16 *(Commissione regionale di disciplina)*. — 1. È istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale su proposta dell'assessore alla sanità, una commissione regionale di disciplina composta da:

a) tre membri medici e un esperto in rappresentanza delle UU.SS.LL. designati dall'ANCI e dall'UNCEM regionali. In mancanza di designazione da parte di ANCI e UNCEM entro novanta giorni provvede l'assessore regionale alla sanità, sentite le UU.SS.LL. interessate;

b) un membro medico in rappresentanza della U.S.L. che ha proceduto al deferimento;

c) un esperto nominato dall'ordine capoluogo regionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri su designazione dei sindacati firmatari del presente accordo;

d) quattro rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente accordo. Tali rappresentanti sono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali operanti nell'ambito regionale con il sistema previsto per l'elezione dei consigli direttivi degli ordini dei medici e degli odontoiatri escluso il *quorum* ai fini della validità delle elezioni.

2. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'ordine dei medici e degli odontoiatri del capoluogo regionale avvalendosi della collaborazione dei sindacati firmatari che ne assumono anche l'onere economico.

3. La presidenza è assunta da uno dei membri medici di designazione sindacale.

4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'amministrazione regionale.

5. La commissione ha sede presso l'assessorato regionale alla sanità che ne assume gli oneri di funzionamento.

6. La commissione disciplinare è competente ad esaminare i casi dei medici deferiti per infrazione degli obblighi o dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'accordo, iniziando la procedura entro trenta giorni dal deferimento e ad adottare le conseguenti decisioni.

7. Al medico deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro venti giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona ove lo richieda.

8. La commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

9. In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

10. Gli esperti partecipano alle sedute della commissione senza diritto di voto.

11. La commissione propone alla U.S.L., con atto motivato, l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

a) *Richiamo*:

per trasgressione ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente accordo. Il richiamo comporta la sospensione per un turno dalla possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art. 11.

b) *Diffida*:

per violazione dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'accordo. La diffida comporta la sospensione per quattro turni dalla possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art. 11.

c) *Sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni*:

per recidiva per inadempienza già oggetto di richiamo o di diffida;

per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

per mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile nell'ambito della struttura pubblica;

per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 2 dell'accordo.

Il provvedimento comporta la sospensione della possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art. 11 per tutta la durata della sospensione e comunque per un periodo non inferiore a quattro turni.

d) *Revoca*:

per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;

per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configurantisi come reati, per le quali la U.S.L. abbia accertato gravissime responsabilità.

12. La deliberazione è comunicata, a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento per l'adozione del provvedimento da notificare all'interessato e da comunicare all'ordine dei medici e degli odontoiatri di competenza e all'assessore regionale alla sanità o suo delegato, quale presidente del comitato ex art. 13, che ne darà notizia alle altre UU.SS.LL. cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza».

Nota all'art. 9:

Si trascrive il testo degli articoli 4 e 5 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 4 *(Mobilità)*. — 1. Al fine del migliore funzionamento del servizio può essere disposta, d'intesa tra le UU.SS.LL. competenti e in accordo con gli interessati su proposta del comitato di cui all'art. 13, la concentrazione dell'orario di attività degli specialisti presso una sola U.S.L. in un solo posto di lavoro, prima di avviare le procedure per il conferimento degli incarichi disponibili stabilite dall'art. 11.

2. Per esigenze di carattere organizzativo e funzionale la U.S.L. può adottare provvedimenti di mobilità nell'ambito dello stesso comune, sentito lo specialista interessato, nel rispetto dell'orario complessivo svolto e senza variazione delle modalità di accesso o frazionamento di turni.

3. Se il provvedimento comporta mobilità da un comune all'altro della U.S.L., variazione nelle modalità di accesso o frazionamento di turni, esso deve essere adottato previo parere del comitato di cui all'art. 13, ove manchi l'assenso dell'interessato, al fine di evidenziare anche l'esistenza di eventuali impedimenti obiettivi derivanti da attività svolte all'interno del S.S.N.

4. Nell'ipotesi di cui al comma 3 è ammessa opposizione al titolare del potere di rappresentanza della U.S.L. entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della comunicazione.

5. L'opposizione ha effetto sospensivo e su di essa la U.S.L. deve pronunciarsi entro trenta giorni.

6. Qualora la U.S.L. non sia in grado di corrispondere alle esigenze anzidette attraverso i provvedimenti di mobilità interna previsti dai precedenti commi, può deliberare, sentito il comitato zonale di cui all'art. 13, di porre lo specialista in mobilità zonale, di norma per un numero di ore corrispondente all'intero incarico di cui lo stesso è titolare.

7. Contro il provvedimento l'interessato può interporre opposizione al titolare del potere di rappresentanza della U.S.L. entro il termine perentorio di quindici giorni dal ricevimento della comunicazione della decisione di cui al comma 6.

8. Il rigetto dell'opposizione, da comunicare anche al comitato di cui all'art. 13, pone lo specialista in mobilità zonale, senza peraltro comportare alcuna immediata modificazione del rapporto in essere con la U.S.L. di appartenenza.

9. Non è consentito l'avvio di procedure di mobilità zonale prima che siano trascorsi almeno diciotto mesi dall'attribuzione dell'incarico.

10. Lo specialista posto in mobilità ha titolo preferenziale per il conferimento, nell'ambito zonale, di incarichi comunque disponibili, anche se in altra branca specialistica, a condizione che sia in possesso del titolo richiesto per l'accesso alla relativa graduatoria.

11. La mancata accettazione della nuova sede di servizio, individuata con le procedure di cui ai commi precedenti, comporta la decadenza dall'incarico.

12. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'U.S.L. assicura l'impiego temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato».

«Art. 5 (*Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico*). — 1. L'U.S.L. sentito obbligatoriamente il comitato di cui all'art. 13, può disporre la riduzione e la soppressione dell'orario di attività di uno specialista in caso di persistente contrazione del numero delle prestazioni, documentate attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno.

2. Per la riduzione o soppressione di orario previste al comma 1, la U.S.L. non adotta il provvedimento qualora:

a) abbia dovuto avvalersi per la branca interessata di specialisti o strutture specialistiche convenzionati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 119/88 o del decreto del Presidente della Repubblica n. 120/88 e successive modificazioni in misura superiore all'anno precedente;

b) non sia stata comunque assicurata la continua presenza del personale tecnico ed infermieristico necessario al buon funzionamento dei singoli servizi specialistici;

c) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrezzature;

d) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professionale dello specialista.

3. Allo specialista oggetto di provvedimento di riduzione dell'orario ai sensi del comma 1 possono essere applicate le misure di mobilità previste dal precedente art. 4.

4. L'eventuale provvedimento di riduzione o di revoca, di cui al comma 1, da adottarsi da parte della U.S.L. su obbligatorio parere del comitato di cui all'art. 13 e sentito l'interessato, ha comunque effetto non prima di quarantacinque giorni dalla comunicazione.

5. Contro i provvedimenti di riduzione o di soppressione dell'orario di attività e o di revoca dell'incarico è ammessa da parte dell'interessato opposizione al titolare del potere di rappresentanza dell'U.S.L. entro il termine perentorio di giorni quindici dal ricevimento della comunicazione scritta.

6. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

7. Il titolare del potere di rappresentanza della U.S.L. decide sull'opposizione sentito l'interessato e previo parere del comitato di cui all'art. 13 da esprimersi entro trenta giorni dalla richiesta.

8. Il comitato di cui all'art. 13, nel caso ritenga trattarsi di motivi di ordine disciplinare, può proporre che il caso sia deferito alla commissione di disciplina per i conseguenti provvedimenti.

9. È in facoltà dell'U.S.L. adottare provvedimento di mobilità nell'ipotesi di riduzione o soppressione dell'orario di attività ai sensi del presente articolo».

Note all'art. 11:

Si trascrive il testo dell'art. 37 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 1:

«Art. 37 (*Rimborso spese di accesso*). — 1. Per incarichi svolti in comune diverso da quello di residenza, purchè entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese nella misura di L. 360 per chilometro.

2. La misura di tale rimborso, limitatamente al 50%, viene rideterminata con la medesima decorrenza, e per uguale importo in percentuale, delle variazioni di prezzo eventualmente subite dalla benzina "super".

3. Il rimborso non compete nell'ipotesi che lo specialista abbia un recapito professionale nel comune sede di presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione all'assessore regionale alla sanità o al suo delegato, nella qualità di presidente del comitato di cui all'art. 13.

4. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in comune più vicino a quello sede del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista trasferisca la propria residenza in comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro».

Si trascrive il testo della norma finale n. 10, del D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamata al punto 2:

«*Norma finale n. 10*. — 1. In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 38, il rimborso per spese di accesso continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984».

Nota all'art. 12:

Si trascrive il testo dell'art. 21 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 2:

«Art. 21 (*Aggiornamento professionale-formazione permanente*). 1. L'aggiornamento professionale-formazione permanente dello specialista comprende:

a) la partecipazione obbligatoria ai corsi di aggiornamento organizzati dalla U.S.L.;

b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari ed altre manifestazioni consimili, compresi nei programmi delle UU.SS.LL.;

c) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche messe a disposizione dalle UU.SS.LL.

2. Le regioni, annualmente, d'intesa con gli ordini dei medici e degli odontoiatri ed i sindacati firmatari, emanano norme generali sui temi prioritari per l'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente degli specialisti ambulatoriali, anche in relazione all'attuazione dei progetti-obiettivo.

3. Stabilite a livello regionale le linee di coordinamento e indirizzo, la programmazione complessiva dei corsi, dei metodi, della strutturazione temporale degli stessi e quella economico-gestionale, le UU.SS.LL. provvedono all'attuazione dei corsi. I temi dell'aggiornamento obbligatorio sono scelti in modo da rispondere ai bisogni organizzativi del servizio e all'accrescimento culturale del medico anche in relazione all'evoluzione della patologia.

4. I corsi di aggiornamento, fatte salve diverse determinazioni concordate a livello regionale, si svolgono per almeno 32 ore annue. In caso di svolgimento coincidente con i turni di servizio i partecipanti hanno diritto a un corrispondente permesso retribuito con onere a carico della U.S.L.

5. Qualora i corsi siano svolti al di fuori dell'orario di incarico, allo specialista compete, per il numero delle ore di frequenza, il compenso di cui all'art. 32, comma 1, maggiorato degli eventuali incrementi periodici di anzianità.

6. Nei confronti dello specialista che presta la propria attività in più UU.SS.LL. il compenso di cui al comma 5 viene corrisposto dalle UU.SS.LL. interessate in proporzione del numero delle ore svolte presso ciascuna U.S.L.

7. È in facoltà della regione riconoscere come utili ai fini dell'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente di cui al presente articolo:

a) i corsi organizzati, con oneri a proprio carico, dai sindacati firmatari del presente accordo;

b) corsi o iniziative ufficialmente attivati da università, ospedali, istituti di ricerca, società scientifiche od organismi similari.

8. Nelle ipotesi di cui ai punti *a)* e *b)* del comma 7 lo specialista deve avanzare preventiva formale domanda di partecipazione alla U.S.L. competente per la conseguente autorizzazione. Per la frequenza a detti corsi al sanitario spetta lo stesso trattamento di cui ai commi 4 e 5.

9. Al termine di ciascun corso il sanitario ha l'obbligo di fornire alla U.S.L. idonea documentazione rilasciata a cura dell'organismo che ha svolto l'aggiornamento, attestante fra l'altro i giorni e le ore durante i quali l'interessato ha frequentato i corsi.

10. L'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente deve prevedere una destinazione di risorse vincolate a questo scopo».

Si trascrive il testo dell'art. 18 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 5:

«Art. 18 *(Organizzazione del lavoro)*. — 1. Al fine di adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni reali dei cittadini e di garantir loro, sotto l'aspetto organizzativo ed erogativo un servizio continuativo ed efficiente, le prestazioni dello specialista ambulatoriale vengono eseguite tra le ore 7 e le ore 20 di tutti i giorni feriali. Per determinati servizi l'attività specialistica può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. È consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile, salvi i casi di urgenza per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

3. Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività dei servizi all'interno delle strutture poliambulatoriali pubbliche extra-degenza l'organizzazione del lavoro deve prevedere più turni giornalieri e la piena utilizzazione dei presidi in parola.

4. L'organizzazione del lavoro all'interno di ogni presidio deve altresì assicurare la presenza degli specialisti nei singoli servizi di branca per un numero di 12 ore settimanali o comunque per un numero di ore parametrato al numero di cittadini facenti capo al bacino di utenza, valorizzando il lavoro interdisciplinare di gruppo e la responsabilità di ogni medico nell'assolvimento dei propri compiti, anche attraverso la partecipazione obbligatoria alle iniziative a tal fine promosse dalla U.S.L. Nel caso che la partecipazione a tali iniziative comporti impegni al di fuori dell'orario indicato nella lettera di incarico, al medico spetta un compenso aggiuntivo rapportato al maggior impegno orario.

5. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici avviene con il sistema a prenotazione secondo lo standard indicativo di quattro assistiti/ora.

6. La prenotazione relativa alle visite successive è effettuata secondo modalità di programmazione predisposte dallo specialista ai fini di assicurare la continuità diagnostico-terapeutica.

7. Il numero di prestazioni sia ordinarie che di particolare impegno professionale di cui all'art. 19 erogabili per ciascuna ora di attività sarà determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione, comunque al fine di fornire una prestazione qualificata il numero di prestazioni/ora non può di norma essere superiore a quattro.

8. Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera di incarico, lo specialista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario per eventuali ulteriori prestazioni autorizzate dal medico responsabile del poliambulatorio.

9. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, a mente di quanto previsto dal presente articolo, commi 11, 12 e 13.

10. La media delle prestazioni erogate dallo specialista è soggetta a periodiche verifiche da parte della U.S.L. sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione tecnico-strumentale e di personale esistente nel presidio.

11. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, l'U.S.L. provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzarne il prolungamento previo assenso dello specialista interessato.

12. La richiesta di prolungamento di orario può essere avanzata anche da parte dello specialista.

13. Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il compenso orario di cui all'art. 32 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità.

14. L'organizzazione funzionale e gestionale della struttura pubblica specialistica extra-degenza e l'interconnessione fra i singoli servizi specialistici sono demandati alla responsabilità di un medico a rapporto di dipendenza che non abbia funzioni di diagnosi e cura o di un medico a rapporto convenzionale a mente della norma finale n. 12 o del decreto del Presidente della Repubblica n. 504/87.

15. Per ciascun servizio specialistico al quale sia addetta una pluralità di sanitari convenzionati ai sensi del presente accordo non inferiore a quattro unità per le branche di radiologia e analisi e non inferiore a tre unità per la fisiochinesiterapia, l'U.S.L. prevede la presenza di un coordinatore individuato, con l'assenso dell'interessato tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca in servizio presso il presidio.

16. Lo specialista in interesse non si pone in posizione di preminenza gerarchica rispetto agli altri specialisti di branca, ma di coordinamento operativo con attribuzione di indirizzi e di verifica del programma di lavoro.

17. Allo specialista cui viene attribuito l'adempimento in parola spetta la indennità di cui all'art. 43.

18. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione, che non siano strettamente correlati al ricovero, tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ambulatoriale, domiciliare, di day-hospital, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata;

b) gli atti e gli interventi specialistici di particolare impegno professionale, di cui all'allegato C sia *intra* che *extra-moenia*.

19. Le attività dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) l'attività di medicina specialistica in supporto alle azioni di prevenzione individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta delle UU.SS.LL., nell'ambito di indagini mirate per lavoratori esposti a rischio, depistages di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie, problemi relativi alle leggi numeri 194/78 e 180/78, tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva, medicina scolastica, tutela dell'anziano, educazione sanitaria e termalismo;

b) le attività di riabilitazione anche mediante l'applicazione di protesi e di ortesi. L'esecuzione delle protesi dentarie e ortodontiche è regolamentata dalle norme di cui all'allegato *D*;

c) le attività di supporto specialistico interdisciplinare per tutte le branche specialistiche previste dall'allegato I;

d) le attività di supporto agli atti di natura medico legale;

e) le attività di consulenza richieste dalle UU.SS.LL. per i propri fini istituzionali.

20. Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza specialistica di cui al presente accordo sono demandate alla scienza e coscienza dello specialista, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi e degli obiettivi della U.S.L.

21. Qualora l'incarico specialistico si svolga presso ospedali pubblici del S.S.N., fermo restando che il sanitario non è soggetto ad alcun vincolo gerarchico, l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale non può in alcun modo essere conteggiata, ai fini dell'applicazione dell'istituto dell'incentivazione di cui al titolo VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 270/87.

22. Nel caso di specialisti che espletano la loro attività all'interno di unità operative complesse in cui opera anche personale dipendente, ai fini di quanto previsto dal comma 21 l'attività dello specialista va determinata dividendo il complesso delle prestazioni eseguite dall'unità operativa per il numero dei professionisti in essa operanti e tenendo conto del numero delle ore di attività da ciascuno di essi svolta».

Nota all'art. 13:

Si trascrive il testo dell'art. 31 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 31 *(Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi)*. 1. L'U.S.L., d'intesa con i sindacati firmatari provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività *extramoenia* ai sensi dell'art. 20.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) *per la responsabilità verso terzi:*

L. 1.500.000.000 per sinistro;

L. 1.000.000.000 per persona;

L. 500.000.000 per danni a cose o ad animali;

b) *per gli infortuni:*

L. 1.000.000.000 per morte o invalidità permanente;

L. 150.000 giornaliere per un massimo di trecento giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei sindacati firmatari entro sei mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo.

4. I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 35 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della U.S.L.».

Nota all'art. 15:

Si trascrive il testo dell'art. 30 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 30 *(Sostituzioni)*. 1. Alle sostituzioni di durata non superiore a trenta giorni l'U.S.L. provvede assegnando l'incarico di supplenza o ad un medico specialista designato dall'interessato o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per i medici non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.

2. Alle sostituzioni di durata superiore l'U.S.L. provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma 1.

3. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non è rinnovabile.

4. Con il rientro dello specialista titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.

5. Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art. 32 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente accordo.

6. Al medico sostituto, che sia già titolare di incarico, compete il trattamento tabellare derivante dall'anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

7. Al sostituto competono le quote di carovita secondo le modalità del presente accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito, nonché il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'art. 37».

Nota all'art. 16:

Si trascrive il testo degli articoli 33 e 39 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 33 *(Quote di carovita)*. 1. Le parti convengono che agli specialisti ambulatoriali sono attribuite quote mensili di carovita determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1° febbraio 1986, con le seguenti specificazioni:

a) l'adeguamento delle quote di carovita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

b) le quote vengono corrisposte in aggiunta a quelle dovute in base alle norme del decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87;

c) il compenso tabellare che, sommato alle quote di carovita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38/86 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86, è rappresentato dal compenso orario iniziale nella misura stabilita dall'art. 32, comma 1, moltiplicato per il numero delle ore d'incarico del singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 156 ore mensili;

d) ai medici con incarico inferiore a 40 ore mensili spetta un incremento delle quote di carovita corrispondente a quello riferito a 40 ore mensili di attività, decurtato di un quarantesimo per ogni ora al di sotto del limite di 40.

2. Le quote di carovita non spettano a coloro che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto previsto al comma successivo.

3. Le quote di carovita spettano ai pensionati che in dipendenza dell'incarico specialistico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non percepiscono l'indennità integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico.

4. Nell'ipotesi che lo specialista svolga contemporaneamente la propria attività per conto di più UU.SS.LL. e o altri enti che adottano il presente accordo, l'onere delle quote di caro vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al comma 1, lettera *c)*, proporzionalmente tra le UU.SS.LL. e o gli enti interessati in ragione del numero delle ore di incarico che lo specialista effettua per ciascuno di essi, secondo le indicazioni all'uopo fornite dal comitato di cui all'art. 13».

«Art. 39 *(Contributo ENPAM)*. 1. A favore dei medici specialisti che prestano la loro attività ai sensi del presente accordo, l'U.S.L. versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976, e successive modificazioni, un contributo del ventidue per cento (22%), di cui il tredici per cento (13%) a proprio carico e il nove per cento (9%) a carico di ogni singolo specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 32), sul premio di collaborazione (art. 38), sulle quote di carovita (art. 33), sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro (art. 18), sui compensi per attività *extra-moenia* (art. 20) e sull'indennità di disponibilità (art. 34).

2. In materia si applicano le disposizioni del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 249 del 24 ottobre 1989».

Nota all'art. 17:

Si trascrive il testo dell'art. 41 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 41 *(Riscossione delle quote sindacali)*. — 1. Le quote sindacali a carico dell'iscritto sono trattenute, su richiesta del sindacato, corredata di delega dell'iscritto e per l'ammontare deliberato dal sindacato stesso, dalle UU.SS.LL. presso le quali il medico presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, sul conto corrente bancario intestato alla sezione provinciale del sindacato stesso, contestualmente all'invio dell'elenco dei medici a cui sono state applicate le ritenute sindacali e l'importo delle relative quote.

2. Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei sindacati confluiti nel sindacato firmatario dell'accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 884/1984.

3. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle UU.SS.LL. da parte degli organi competenti del sindacato».

Nota all'art. 18:

Si trascrive il testo dell'art. 32 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 32 *(Compensi tabellari - Fasce di anzianità - Scatti biennali)*. 1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto mensilmente a decorrere dal 1° luglio 1988 un compenso forfettario rapportato a lire 19.200 per ora di incarico. A tale compenso base sono apportati aumenti biennali del 2,50% (due e cinquanta per cento) ed incrementi periodici per fasce triennali di anzianità nella misura del 6% (sei per cento) fino ad un massimo di sette fasce. Gli aumenti biennali vengono riassorbiti al conseguimento delle fasce di anzianità successive.

2. Il compenso forfettario di cui al comma 1 viene elevato a L. 19.300 con decorrenza 1° gennaio 1989, a L. 20.600 con decorrenza 1° gennaio 1990 e a L. 21.100 con decorrenza 1° gennaio 1991.

3. A decorrere dal 1° gennaio 1989 sui compensi di cui al comma 2 sono apportati incrementi periodici per fasce biennali di anzianità nella misura costante del 6% (sei per cento) fino ad un massimo di otto fasce ed in successivi aumenti biennali del 2,50% (due e cinquanta per cento) computato sul valore dell'ottava fascia.

4. Tanto gli aumenti che gli incrementi di cui ai commi 1, 2 e 3 decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello del compimento dell'anzianità.

5. Nei confronti dei medici già titolari di incarico a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore dell'accordo reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, ai fini delle fasce di anzianità e degli scatti biennali è valutata l'intera anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità presso gli enti firmatari dell'accordo dell'11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.

6. Con tale anzianità viene cumulata quella maturata successivamente e senza soluzione di continuità con il precedente rapporto.

7. In caso di servizio prestato senza soluzione di continuità presso più enti mutuo-previdenziali o presso più UU.SS.LL., l'anzianità da valutare è quella maggiore.

8. Ai fini della determinazione dell'anzianità non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti.

9. Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli articoli 22, 28, commi 1 e 3, e 29, nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa la natura professionale del rapporto con l'U.S.L..

10. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza.

11. Per l'attività svolta dallo specialista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura del 30%.

12. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

13. Le regioni attuano, di intesa con le UU.SS.LL. e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie unità sanitarie locali allo scopo di assicurare entro il 27 di ciascun mese la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente accordo».

Nota all'art. 19:

— Si trascrive il testo dell'art. 34 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316:

«Art. 34 *(Indennità di disponibilità)*. — 1. Agli specialisti che svolgono esclusivamente attività ambulatoriale ai sensi del presente accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, spetta una indennità di disponibilità, per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura di L. 3.500 a decorrere dal 1° luglio 1988, L. 4.000 dal 1° gennaio 1989 e L. 5.000 dal 1° gennaio 1991.

2. L'indennità in parola subisce tutti i riflessi degli altri istituti di carattere normativo ed economico previsti dal presente accordo, ad eccezione delle quote di carovita di cui all'art. 33».

Nota all'art. 20:

— Si trascrive il testo dell'art. 40 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 1:

«Art. 40 *(Premio di operosità)*. — 1. A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle UU.SS.LL., ai sensi del presente accordo con regolare incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto professionale, spetta dopo un anno di servizio un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità determinata ai sensi del precedente art. 38, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a quindici giorni e non calcolando quella pari o inferiore a quindici giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dal medico in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a quindici giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a quindici giorni non è computata.

5. Pertanto, nel caso in cui nel corso del rapporto di lavoro fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il "premio" per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità è calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 32) e sul premio di collaborazione e sull'indennità di disponibilità.

7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

8. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle UU.SS.LL. in base ai criteri previsti dall'allegato *E* annesso al decreto del Presidente della Repubblica n. 884/1984, che qui si intendono integralmente richiamati».

Si trascrive il testo dell'art. 38 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 2:

«Art. 38 *(Premio di collaborazione)*. — 1. Agli specialisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 32 e delle quote di carovita complessivamente percepiti nel corso dell'anno e dell'indennità di disponibilità di cui all'art. 34).

2. Detto premio sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

3. Allo specialista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

4. Il periodo di servizio svolto a tempo determinato, seguito da conferma dell'incarico stesso a tempo indeterminato, è computato ai fini della determinazione del premio di cui al primo comma del presente articolo.

5. Allo specialista al quale alla data del 31 dicembre l'incarico svolto a tempo determinato non sia stato ancora confermato in incarico a tempo indeterminato compete, entro novanta giorni dalla data di conferma, un premio di collaborazione rapportato ai compensi percepiti per l'attività prestata prima del 31 dicembre.

6. Il premio in parola non compete allo specialista nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari».

Nota all'art. 21:

— Si trascrive il testo dell'art. 19 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316, richiamato al punto 3:

«Art. 19 *(Prestazioni di particolare impegno professionale).* — 1. Fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art. 18 lo specialista, salvo controindicazioni cliniche, è tenuto ad effettuare, secondo modalità organizzative convenute con le UU.SS.LL., durante il normale orario di servizio gli atti e gli interventi di particolare impegno professionale previsti nell'allegato *C* finalizzati alla definizione diagnostica e alla continuità terapeutica, allo scopo di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi nell'area della specialistica extra-degenza.

2. Per l'espletamento di tali interventi allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 32, rapportato al tempo di esecuzione indicato a fianco di ciascuna prestazione.

3. In ogni caso gli emolumenti di cui al comma 2, da corrispondere con cadenza trimestrale, non possono superare nell'arco del trimestre il cinquanta per cento dei compensi orari spettanti allo specialista.

4. Laddove ricorrano le condizioni per organizzare l'attività dei servizi, ivi compresa l'esecuzione delle P.I.P., sulla base di protocolli volti a una gestione programmata e per obiettivi, che coinvolga quanto meno un intero presidio poliambulatoriale, i compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti con modalità da concordare a livello locale e in misura comunque non superiore al sessanta per cento (60%) dei compensi orari spettanti allo specialista.

5. Nel caso che gli obiettivi convenuti ai sensi del comma 4 non siano raggiunti per ragioni non imputabili alla volontà dello specialista, i compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti nella misura e secondo le modalità di cui ai commi 2 e 3».

Note all'art. 23:

— Il D.M. 24 gennaio 1989, richiamato al punto 6, reca disposizioni atte ad assicurare una omogenea selezione del personale convenzionato, fissa criteri generali di scelta per i medici specialisti ambulatoriali e adotta criteri uniformi sia per i medici generici che per gli specialisti.

— La legge 4 gennaio 1968, n. 15, reca disposizioni sulla documentazione amministrativa e sulla legalizzazione e autenticazione delle firme.

Nota all'art. 29:

— Si trascrive il testo dell'art. 41 del citato D.P.R. 28 settembre 1990, n. 314, richiamato al punto 6:

«Art. 41 *(Trattamento economico).* — 1. Il trattamento economico del medico iscritto negli elenchi della medicina generale si compone delle seguenti voci:

(Omissis).

C) Indennità di piena disponibilità.

(Omissis).

C) *Indennità di piena disponibilità.*

Ai sanitari che svolgono attività di medico di medicina generale ai sensi del presente accordo e che non hanno altro tipo di rapporto, di dipendenza o convenzione, con il Servizio sanitario nazionale — ad esclusione di rapporti nell'ambito della guardia medica e della medicina dei servizi, di quelli di medico-generico di ambulatorio di cui alla norma finale annessa all'accordo con gli specialisti ambulatoriali nonché di rapporti intrattenuti con il Ministero della sanità per l'erogazione dell'assistenza medico-generica a questo demandata dalla legge numero 833/1978 — o con altre istituzioni pubbliche o private, spetta per ciascun assistibile in carico e fino alla concorrenza del massimale di 1.500 scelte, una indennità annua, nelle seguenti misure:

Per i primi 500 assistibili:

Anzianità di laurea	Indennità di piena disponibilità			
	dall'1-7-1988	dall'1-1-1989	dall'1-1-1990	dall'1-1-1991
da 0 a 6 anni.	2.744	2.936	3.101	3.179
oltre 6 fino a 13 anni .	2.918	3.122	3.298	3.381
oltre 13 fino a 20 anni	3.099	3.315	3.502	3.590
oltre 20 anni	3.279	3.508	3.706	3.799
oltre 27 anni				4.000

Per gli assistibili da 501 a 1.500:

Anzianità di laurea	Indennità di piena disponibilità			
	dall'1-7-1988	dall'1-1-1989	dall'1-1-1990	dall'1-1-1991
da 0 a 6 anni.	2.538	2.715	2.868	2.940
oltre 6 fino a 13 anni .	2.712	2.901	3.065	3.142
oltre 13 fino a 20 anni	2.892	3.094	3.269	3.351
oltre 20 anni	3.073	3.287	3.473	3.560
oltre 27 anni				3.750

93G0407

DECRETO 31 dicembre 1992, n. **583.**

Regolamento recante l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante norme sulla disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, ed in particolare l'art. 6 che prevede che il Ministero della sanità può avvalersi di personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il proprio decreto 22 febbraio 1984, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 77 del 17 marzo 1984, con il quale sono stati fissati i livelli delle prestazioni sanitarie e delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate al personale di cui sopra;

Visti i propri decreti del 5 febbraio 1985 e del 22 giugno 1987, n. 575, pubblicati, rispettivamente, nella *Gazzetta Ufficiale* n. 97 del 24 aprile 1985 e nella *Gazzetta Ufficiale* n. 42 del 20 febbraio 1988, con i quali è stata emanata

la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici fiduciari incaricati dell'assistenza al predetto personale navigante, avente validità fino al 31 dicembre 1988;

Atteso che la disciplina, in relazione anche ai compiti svolti dai predetti medici fiduciari, è necessariamente correlata, per la parte compatibile, agli istituti di cui all'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali;

Considerato che con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314, è stato emanato l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali per il triennio 1° luglio 1988-30 giugno 1991;

Ritenuto, pertanto, di adeguare, per la parte compatibile, la disciplina di cui ai decreti ministeriali 5 febbraio 1985 e 22 giugno 1987, n. 575, applicata in regime di *prorogatio*, al predetto accordo collettivo nazionale di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 314/1990;

Considerato che in data 30 luglio 1991 è stata raggiunta, al riguardo, una intesa con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale sulla disciplina dei rapporti tra il Ministero della sanità e i medici fiduciari per l'assistenza sanitaria al personale navigante marittimo e dell'aviazione civile di cui ai decreti ministeriali 5 febbraio 1985 e 22 giugno 1987, n. 575, per il periodo 1° gennaio 1989-31 dicembre 1991;

Ritenuto di disciplinare i rapporti in questione per il triennio 1989-91 in conformità alle predette intese;

Considerato che l'applicazione della suindicata disciplina ai rapporti convenzionali relativi agli anni 1989, 1990 e 1991 comporta, rispetto agli oneri già previsti a tale titolo, un presumibile maggiore onere complessivo di L. 1.500.000.000;

Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Udito il parere del Consiglio di Stato n. 806/92-*bis* espresso dalla sezione I nell'adunanza generale del 18 maggio 1992;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400/1988 (nota n. DAGL/1/31890/4.18.54 del 15 ottobre 1992);

ADOTTA

il seguente regolamento:

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale, per la disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, per il triennio 1989-91, sottoscritto ai sensi dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, riportato nel testo allegato, vistato dal proponente.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 31 dicembre 1992

Il Ministro DE LORENZO

Visto, *il Guardasigilli* CONSO
Registrato alla Corte dei conti il 7 febbraio 1994
Registro n. 1 Sanità, foglio n. 9

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI LIBERO-PROFESSIONALI TRA IL MINISTERO DELLA SANITÀ ED I MEDICI FIDUCIARI, INCARICATI DELLA ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE

Art. 1

Campo di applicazione

1. I rapporti di lavoro fra i medici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria al personale navigante di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, ed il Ministero della sanità continuano ad essere regolati ai sensi della disciplina relativa ai rapporti libero-professionali tra i medici generici fiduciari, incaricati dell'assistenza al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, approvata con i decreti ministeriali 5 febbraio 1985 e 22 giugno 1987, n. 575, con le integrazioni e le modifiche di cui agli articoli seguenti.

2. Il presente regolamento disciplina il rapporto dei suindicati medici fiduciari per il periodo 1° gennaio 1989-31 dicembre 1991.

Art. 2

Compiti

1. I medici fiduciari, oltre a svolgere i compiti previsti dalla disciplina approvata con i citati decreti ministeriali 5 febbraio 1985 e 22 giugno 1987, n. 575, richiamati all'art. 1 e quelli compatibili previsti dall'accordo per la medicina generale emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314, effettuano visite in aeroporto o a bordo di navi in porto, in rada o in navigazione, procedendo all'eventuale accompagnamento in ospedale nei casi in cui le condizioni fisiopatologiche del navigante lo richiedano.

Art. 3.

Visite preventive d'imbarco

1. I medici fiduciari con incarico limitato alle sole visite domiciliari, nelle località sedi di ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della sanità, effettuano anche visite preventive di imbarco urgenti nelle ore di chiusura degli ambulatori stessi.

Art. 4.

Onorari

1. Gli onorari previsti dall'art. 2 della disciplina approvata con decreto ministeriale 22 giugno 1987, n. 575, sono rideterminati come segue:

a) visita ambulatoriale: dal 1° gennaio 1989, L. 15.500; dal 1° gennaio 1990, L. 16.500; dal 1° gennaio 1991, L. 17.700;

b) visita domiciliare o in aeroporto o a bordo di nave in porto: dal 1° gennaio 1989, L. 23.000; dal 1° gennaio 1990, L. 24.000; dal 1° gennaio 1991, L. 27.000;

c) visita a bordo di nave in rada: dal 1° gennaio 1991, L. 70.000;

d) visita a bordo di nave in navigazione con eventuale accompagnamento di marittimo in ospedale: dal 1° gennaio 1991, L. 150.000;

e) visita biennale: dal 1° gennaio 1991, L. 35.000.

2. A decorrere dal 1° gennaio 1989 gli onorari per le prestazioni extra di cui all'art. 9 della disciplina approvata con il citato decreto ministeriale 5 febbraio 1985 così come rideterminati dall'art. 2 della disciplina approvata con il citato decreto ministeriale n. 575/1987, sono quelli previsti dall'allegato *D* all'accordo per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314.

3. Per la partecipazione a commissioni mediche per lo svolgimento di attività medico-legali in favore del personale navigante la misura del compenso è pari a L. 120.000 (centoventimila).

4. I compensi per le visite di controllo sono quelli di cui alla disciplina approvata con il citato decreto ministeriale n. 575/1987.

Art. 5.

Assicurazione infortuni

1. Entro sei mesi dal 30 luglio 1991, a cura e spese del Ministero della sanità, i medici fiduciari sono assicurati contro gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'espletamento dei compiti connessi, oltre che alla visita a bordo di nave in rada, anche alle visite effettuate a bordo di nave in navigazione.

Art. 6.

Norma transitoria

1. I sanitari che alla data del 30 luglio 1991 erano titolari di incarico provvisorio di medico fiduciario, conferito ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 4 della disciplina approvata con decreto ministeriale 5 febbraio 1985, sono confermati, in via definitiva, nell'incarico stesso, purché siano in possesso dei requisiti e versino nelle condizioni previste per il conferimento dell'incarico.

Art. 7.

Oneri di spesa

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione del presente regolamento, valutati per gli anni 1989, 1990, 1991 in complessive L. 1.500.000.000, si farà fronte con gli stanziamenti del cap. 4306 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELLA CONVENZIONE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI LIBERO-PROFESSIONALI TRA IL MINISTERO DELLA SANITÀ ED I MEDICI FIDUCIARI INCARICATI DELL'ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE NAVIGANTE.

Ministero della sanità: on. DE LORENZO

Sindacato medici SASN di Genova: CRISTIANI

Sindacato medici SASN di Napoli: BRANCACCIO
CAPRERA
LO VERDE
SANTANGELO

Sindacato medici SASN di Trieste: VALENTINI

Federazione italiana medici di medicina generale:
S.N.A.M.I.: BONI
DI DONNA

NOTE

AVVERTENZA

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

Si trascrive il testo dell'art. 37, comma terzo, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante la delega per la disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante: «Entro il termine di cui al primo comma il Governo è delegato ad emanare, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri della marina mercantile, dei trasporti e degli affari esteri, un decreto avente valore di legge ordinaria per disciplinare l'erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, secondo i principi generali e con l'osservanza dei criteri direttivi indicati nella presente legge, tenuto conto delle condizioni specifiche di detto personale».

Si trascrive il testo dell'art. 6, comma quarto, del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, con il quale è stato previsto che il Ministero della sanità può avvalersi del personale sanitario a rapporto convenzionale: «Gli uffici svolgono direttamente le funzioni medico-legali ed assicurano l'erogazione delle altre prestazioni sanitarie avvalendosi, sulla base di direttive ministeriali emanate, sentito il comitato di cui all'art. 11, anche dei presidi e dei servizi delle unità sanitarie locali e dei presidi e dei servizi multizonali competenti per territorio, nonché, ove occorra ed in base ad apposite convenzioni, di strutture pubbliche o private e di personale sanitario a rapporto convenzionale».

Il decreto 22 febbraio 1984 reca disposizioni con le quali sono stati fissati i livelli delle prestazioni economiche accessorie a quelle di malattia assicurate al personale navigante.

— I decreti del 5 febbraio 1985 e del 22 giugno 1987, n. 575, approvano la convenzione che regola le disposizioni relative alla disciplina dei rapporti libero-professionali tra il Ministero della sanità ed i medici fiduciari incaricati dell'assistenza sanitaria al personale navigante.

Il D.P.R. 28 settembre 1990, n. 314, reca: «Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 48 della legge 28 dicembre 1978, n. 833».

Il comma 3 dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che: «Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità sottordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione».

Nota all'art. 2:

Si trascrive il testo dell'art. 1 della citata convenzione approvato con D.M. 5 febbraio 1985:

«Art. 1. — La presente convenzione regola il rapporto di lavoro autonomo tra i medici e il Ministero della sanità per l'erogazione delle prestazioni di medicina generale e medico-legali al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, del decreto-legge 2 luglio 1982, n. 402, convertito nella legge 3 settembre 1982, n. 627 e del decreto ministeriale 22 febbraio 1984.

I medici convenzionati di cui al precedente comma assumono la qualifica di "medici fiduciari del Ministero della sanità per l'assistenza sanitaria al personale navigante" ed, in quanto tali, si attengono alle direttive ministeriali compatibili con la presente convenzione, emanate per assicurare un'assistenza efficace e tempestiva e il funzionamento generale del servizio».

Note all'art. 4:

Si trascrive il testo dell'art. 2 del citato D.M. 22 giugno 1987, n. 575, poi modificato dal presente decreto:

«Art. 2. Gli onorari previsti dall'art. 9 della convenzione stipulata in data 1° febbraio 1985, da corrispondersi ai medici fiduciari, sono rideterminati come segue con decorrenza 1° gennaio 1987:

visita ambulatoriale .	L.	14.000
visita domiciliare o a bordo di nave in porto .	»	21.000
visita a bordo di nave in rada .	»	42.000

Dal 1° gennaio 1987 le prestazioni extra di cui all'art. 9 sopracitato sono rideterminate come da allegato *F* alla convenzione per la medicina generale stipulata in data 4 marzo 1987.

Per la partecipazione a commissioni mediche per lo svolgimento di attività medico-legale in favore del personale navigante la misura del compenso è pari a L. 70.000.

I compensi per le visite di controllo sono quelli di cui al decreto ministeriale 27 maggio 1987».

— Si trascrive il testo dell'allegato *D* del citato accordo per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale emanato con decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 314:

«PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE.

1) Le prestazioni di particolare impegno professionale eseguibili dai medici di medicina generale sono quelle allegate in calce al presente allegato *D*, nel nomenclatore tariffario.

2) Salvo che sia diversamente previsto dal nomenclatore-tariffario, le prestazioni di particolare impegno professionale sono eseguite a domicilio dell'utente o nello studio professionale del medico a seconda delle condizioni di salute del paziente.

3) Per l'esecuzione di prestazioni di cui al punto 1) lo studio professionale del medico deve essere adeguatamente attrezzato: fermo restando il potere-dovere dell'U.S.L. di esercitare i previsti controlli sull'idoneità dello studio professionale, il medico è tenuto a rilasciare apposita dichiarazione scritta indicante le prestazioni per la effettuazione delle quali il proprio studio è dotato delle corrispondenti necessarie attrezzature.

4) Ai fini del pagamento dei compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale il medico è tenuto ad inviare entro il giorno 15 di ciascun mese il riepilogo delle prestazioni eseguite nel corso del mese precedente. Per ciascuna prestazione, la distinta deve indicare nome, cognome, indirizzo e numero del libretto di iscrizione dell'assistito. Se la prestazione è eseguita previa autorizzazione sanitaria della U.S.L., alla distinta deve essere allegato l'originale dell'autorizzazione stessa sul quale il medico per ogni singola prestazione eseguita, deve far apporre la firma all'interessato che ne ha beneficiato o, in caso di impedimento, di chi ha assistito all'avvenuta prestazione.

Il mancato invio della distinta riepilogativa delle prestazioni entro il termine stabilito priva l'ente erogatore della possibilità di esercitare tempestivamente i propri poteri di controllo.

Qualora il ritardo sia dovuto a causa di forza maggiore, il caso sarà esaminato ai fini del pagamento tra l'ente erogatore ed il sanitario interessato.

Le parti si impegnano a riesaminare le clausole di cui al presente punto 4), comma primo, in relazione ai contenuti del provvedimento che sarà emanato dal Ministro della sanità ai sensi del decreto ministeriale 11 luglio 1988, n. 350, art. 1, comma 5.

5) Al medico spettano i compensi omnicomprensivi indicati nel nomenclatore tariffario. Fermo il divieto di cui all'art. 31 nessun onere a qualsiasi titolo può far carico all'assistito.

I compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti entro il secondo mese successivo a quello di invio della distinta di cui al punto 4).

6) Gli emolumenti riferiti a prestazioni di particolare impegno professionale non possono superare mensilmente il 25 per cento dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di onorario professionale di cui alla lettera *A*).

7) I dati relativi all'andamento delle prestazioni di particolare impegno professionale non rientrano tra quelli da sottoporre alle commissioni professionali regionali di cui all'art. 40 del presente accordo.

NOMENCLATORE TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROFESSIONALE.

A) *Prestazioni eseguibili senza autorizzazione.*

1) Incisioni di ascesso profondo, di flemmone, favo o mastite ....

2) Sutura di ferita superficiale ....

3) Rimozione di punti di sutura e medicazione ....

4) Cateterismo uretrale nell'uomo ....

5) Cateterismo uretrale nella donna..

6) Tamponamento nasale anteriore..

7) Fleboclisi (unica - eseguibile in caso di intervento di urgenza)

8) Lavanda gastrica..

9) Prima medicazione (*)..

10) Successive medicazioni..

11) Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica......

12) Trattamento provvisorio con stecca di Thomas di fratture di grandi segmenti ossei e di fratture multiple di piccoli segmenti (il materiale usato viene rimborsato a parte dalla U.S.L. mediante presentazione di nota spese)..

13) Toracentesi..

14) Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**)..

15) Riduzione di lussazione..

16) Prelievo vaginale per esame oncocitologico..

17) Prelievo vaginale per studio ormonale (tre prelievi)..............

18) Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili)..

B) *Prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria.*

1) Ciclo di fleboclisi (per ogni fleboclisi)..

2) Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)

3) Ciclo aerosol o inalazioni caldo-umide nello studio professinale del medico (per prestazione singola) (***)..

4) Vaccinazioni non obbligatorie (****)..

(*) Per prima medicazione va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata.

(**) Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero.

(***) Per l'esecuzione di tale prestazione lo studio medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.

(****) Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di unità sanitaria locale. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'U.S.L., lo studio del medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di vaccinazione il medico invia apposita relazione alla U.S.L. I compensi relativi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 6 del presente allegato».

Per le tariffe delle prestazioni di cui al presente allegato si fa riferimento ai vigenti nomenclatori tariffari annessi agli accordi nazionali per il convezionamento esterno resi esecutivi con decreti del Presidente della Repubblica n. 119 e n. 120/1988 e successive modifiche ed integrazioni, fatta eccezione per le voci indicate ai numeri 3, 7, 8, 9, 10, 11, 14 e 15 dell'allegato *D* parte *A* e 1, 2 e 4 del medesimo allegato parte *B* che a titolo provvisorio rimangono in vigore nella misura indicata nell'allegato *F* del decreto del Presidente della Repubblica n. 289/1987 sino all'esecutività dei nuovi accordi per il convenzionamento specialistico esterno.

Le parti firmatarie si impegnano, al compimento del sesto mese successivo all'esecutività del presente accordo, a verificare l'andamento degli oneri conseguenti e qualora si riscontrino oneri aggiuntivi senza corrispondenti diminuzioni di spese per il medesimo titolo in altri settori si impegnano altresì ad un protocollo integrativo di revisione dell'istituto in oggetto.

— Per la misura del compenso per le visite di controllo il decreto ministeriale del 22 giugno 1987, n. 575, reca, all'ultimo comma dell'art. 2, il rinvio al precedente decreto ministeriale 27 maggio 1987.

Il testo degli articoli 8 e 9 del citato decreto è, rispettivamente, il seguente:

«Art. 8. — I SASN concorderanno con gli uffici di sanità marittima ed aerea le modalità per garantire compatibilmente con l'organizzazione dei servizi, l'espletamento dell'attività di controllo anche nelle giornate domenicali o festive».

«Art. 9. — I compensi spettanti ai medici sono corrisposti dai SASN nella seguente misura:

L. 20.000, per visita domiciliare di controllo eseguita in giorno feriale;

L. 32.000, per visita domiciliare di controllo eseguita in giorno festivo;

L. 15.000, per visita domiciliare non eseguita in giorno feriale a causa di mancata reperibilità del lavoratore;

L. 25.000, per visita domiciliare non eseguita in giorno festivo a causa di mancata reperibilità del lavoratore;

L. 5.000 a visita, per spese di trasporto incrementate di un importo pari a 1/5 del prezzo di un litro di benzina super a chilometro per percorso fuori della cinta urbana».

93G0408

FRANCESCO NIGRO, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(5651395) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

L. 2.800